FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1895 — 1896 N° 73.

DE

L'ALLAITEMENT

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 15 Mai 1896

PAR

René-Hyacinthe FOUCAUD

Né le 31 Juillet 1868 à La Roche-sur-Yon (Vendée).

Examinateurs de la Thèse..	MM. MOUSSOUS	professeur	*Président*
	LAYET	professeur	*Juges*
	RIVIÈRE	agrégé	*Juges*
	CHAMBRELENT	agrégé	*Juges*

Le Candidat répondra à toutes les questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL
91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91
—
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1895 — 1896 N° 73.

DE

L'ALLAITEMENT

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 15 Mai 1896

PAR

René-Hyacinthe FOUCAUD

Né le 31 Juillet 1868 à La Roche-sur-Yon (Vendée).

Examinateurs de la Thèse..	MM. MOUSSOUS	professeur		*Président*
	LAYET	professeur		
	RIVIÈRE	agrégé		*Juges*
	CHAMBRELENT	agrégé		

Le Candidat répondra à toutes les questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL
91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91
—
1896

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS

M. MICÉ..... } Professeurs honoraires
AZAM..... }

	Messieurs
Clinique interne	PICOT. PITRES.
Clinique externe	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	ARNOZAN.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique d'accouchements	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Anatomie générale et Histologie	VIAULT.
Physiologie	JOLYET.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	BERGONIE.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER.
Matière médicale	de NABIAS
Médecine expérimentale	FERRE.
Clinique ophtalmologique	BADAL.
Clinique des maladies chirurgicales des enfants	PIÉCHAUD.
Clinique gynécologique	BOURSIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE	
Pathologie interne et Médecine légale	MESNARD. CASSAET. AUCHE. SABRAZÈS. LE DANTEC.
SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS	
Pathologie externe	VILLAR. BINAUD. BRAQUEHAYE.
Accouchements	RIVIÈRE. CHAMBRELENT.
SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES	
Anatomie	PRINCETEAU. CANNIEU.
Physiologie	LACHON.
Histoire naturelle	BEILLE.
SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES	
Physique	SIGALAS.
Chimie et Toxicologie	DENIGES.
Pharmacie	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique int. des enf.	MM. MOUSSOUS	Maladies mentales	MM. RÉGIS.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DUBREUILH	Pathologie externe	DENUCE
Cliniq. des maladies des voies urin.	POUSSON	Accouchements	RIVIÈRE
Mal. du larynx, des oreilles et du nez	MOURE	Chimie	DENIGÈS

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOUSSOUS

PROFESSEUR DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER D'INSTRUCTION PUBLIQUE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543506_0008

INTRODUCTION

« La femme n'est qu'à moitié mère pour avoir enfanté », a dit dans ses pensées un célèbre empereur romain.

Il considère en effet que la gestation n'est pas le rôle unique de la femme, de la mère. Il ne lui suffit pas de présider seulement au développement du fœtus et de lui fournir directement les matériaux nécessaires à son accroissement ; tant que le produit de la conception existe de la vie intra-utérine, son union est intime avec celle qui lui donnera le jour : leur circulation est commune, et c'est par l'intermédiaire du sang de la mère que le fœtus, privé de toute fonction propre, peut, malgré cela, s'accroître jusqu'au terme de la grossesse. Mais, après la naissance, la délicatesse des organes du nouveau-né lui permet-elle de vivre seul, de s'assimiler les aliments qui sont nécessaires à l'existence d'un adulte ? Non évidemment. Le petit être a besoin d'un guide fidèle et dévoué pour veiller à ses besoins, pour suppléer à la faiblesse de ses organes, enfin pour lui fournir une nourriture capable non-seulement de le faire vivre, mais encore de l'accroître, de le fortifier, jusqu'au jour où ses organes moins débiles lui permettront une nourriture variée, une alimentation mixte. Or, quel aliment complet, autre que

le lait, est mieux approprié à l'estomac d'un nouveau-né ? Sa forme liquide le rend plus facilement assimilable et épargne à l'enfant bien des efforts dans l'acte complexe de la digestion.

Où saurait-il mieux le puiser que dans le sein de sa mère? Où trouver ailleurs la constance de température, et l'unité de composition à l'état normal ?

Et enfin la coïncidence des grands actes physiologiques : gestation, accouchement et lactation, n'est-elle pas une dernière preuve de la continuation de cette étroite union qui doit exister entre l'enfant et sa mère, union commencée depuis les premiers jours de la conception pour se continuer jusqu'à l'époque où l'enfant sera capable de vivre d'une existence véritablement propre, c'est-à-dire jusqu'au jour du sevrage.

C'est l'étude de l'alimentation du nouveau-né, l'étude de l'allaitement qui fera l'objet de ce travail; mais avant d'aborder ce sujet il nous est indispensable de parler très brièvement de la composition, des propriétés physiques et des sophistications du lait qui feront l'objet de notre premier chapitre. Le second traitera succinctement de la façon dont s'opère la sécrétion lactée, c'est-à-dire de la lactation.

Et enfin dans notre troisième et dernier chapitre, nous passerons en revue les divers modes d'allaitement en usage dans nos contrées, en consacrant, il est vrai, une plus large part à l'allaitement normal, c'est-à-dire à l'allaitement maternel, et aux accidents multiples qui sont capables d'entraver et même de suspendre son cours.

DE

L'ALLAITEMENT

CHAPITRE PREMIER

DU LAIT

Le lait, produit de sécrétions des glandes mammaires, a pour but de nourrir les jeunes mammifères.

C'est un liquide blanc, d'une saveur douce et sucrée. Sa densité, d'après les expériences les plus récentes, oscille chez la femme entre 1.026 et 1.035.

Sa couleur blanche et son opacité proviennent de la quantité de globules gras, tenus en suspension dans le liquide.

Si on le porte à l'ébullition, il se boursoufle, car il se forme alors une mince pellicule de matière azotée, qui se renouvelle sans cesse à sa surface.

En l'abandonnant à lui-même, on voit se former au sein du liquide trois couches : la supérieure est constituée par la crème formée de corps gras, la moyenne par le caséum ou

fromage, et l'inférieure par le sérum ou petit lait, liquide jaune opalin, formé par de l'eau tenant en solution des sels minéraux et du sucre de lait.

En présence d'un acide, le lait se coagule. Tant que le lait est frais, il reste alcalin, mais si on l'abandonne à lui-même, il ne tarde pas à s'acidifier par la formation d'acide lactique, et l'on voit se produire les phénomènes de coagulation.

Un lait peu frais tourne à l'ébullition : il suffit alors, pour empêcher sa coagulation, de neutraliser l'acide lactique formé par un commencement de fermentation, par une certaine quantité de bicarbonate de soude.

L'examen microscopique du lait, nous montre l'existence de globules graisseux, flottant au sein du liquide.

Ce sont de gros globules sphériques, auxquels on a attribué une membrane d'envêloppe constituée par une mince couche de caséine. Bien des opinions contraires ont été émises à ce sujet : citons pour mémoire quelques preuves à l'appui de l'hypothèse de l'existence de cette membrane. L'éther agité avec du lait pur n'épuise pas le beurre; si, au contraire, on ajoute à ce même lait quelques gouttes de solution de potasse, le beurre est dissous et monte à la surface. La présence de l'acide acétique produit sur la membrane d'enveloppe un plissement, un ratatinement appréciable au microscope.

Mais il ne nous appartient pas de trancher une question jugée par d'éminents chimistes, dont nous n'oserions discuter les opinions.

Le lait ne possède pas toujours une composition constante. Bien des causes sont susceptibles de le modifier au point de le rendre impropre à l'alimentation du nouveau-né.

D'abord le lait n'est pas le même dans les différentes espèces animales, et, chez le même individu. il peut être altéré par l'état général. Examinons les modifications des

deux laits qui ont le plus de rapport à la question de l'allaitement de l'enfant : le lait de la femme et celui de l'animal qui préside le plus souvent à l'allaitement artificiel, c'est-à-dire le lait de la vache.

Chez cette dernière, certains états pathologiques le modifient au point de le rendre dangereux pour l'alimentation. Si l'on examine au microscope le lait des vaches atteintes de la cocotte, on rencontre des globules gras, agglutinés, muciformes, voire même muqueux et purulents. Chez quelques animaux paraissant sains, on trouve des laits diversement colorés par *vibrio cyanogenus* ou *xanthogenus*. D'autres prennent une teinte rosée, par la présence de globules sanguins.

Personne n'ignore les changements d'odeur et de saveur produits par l'absorption de différentes substances :

L'ail et l'oignon communiquent au lait leur odeur caractéristique ; la garance lui donne une coloration rouge ; l'iode, l'arsenic, l'antimoine et bien d'autres médicaments peuvent le rendre toxique, ou lui procurer des propriétés thérapeutiques qui ont été souvent utilisées.

Chez la femme, la production lactée quotidienne est de 1.000 à 1.200 grammes ; mais la quantité de la sécrétion peut varier et s'écarter sensiblement de ce chiffre normal. Citons en première ligne l'influence de la soif et d'un régime substantiel. La grande absorption de liquide et de nourriture augmente considérablement cette sécrétion. Le repos accroît la quantité de beurre ; la fatigue et l'exercice immodéré donnent une plus forte proportion de caséine. La menstruation ne modifie pas considérablement le lait. Pendant l'écoulement des règles on observe quelquefois un léger changement dans la proportion des éléments. Entre les époques menstruelles on ne remarque pas d'altération sensible, à

moins de troubles nerveux graves ayant accompagné le flux cataménial ou d'un affaiblissement produit par une trop grande perte de sang.

La grossesse survenant au cours de l'allaitement n'altère pas d'une façon sensible, au microscope, la composition du lait ; même celui-ci semble, vers la fin de la gestation, devenir plus riche en éléments nutritifs. Mais il n'en possède pas moins de fâcheuses propriétés se traduisant par un mauvais état général du nourrisson. Il en est de même des états passionnels. Sous l'influence d'une violente colère, de l'ivresse, on a vu quelquefois l'enfant pris de convulsions, de diarrhée pouvant entraîner la mort.

L'âge de la nourrice, celui du lait, font varier la proportion des éléments nutritifs.

Nous reviendrons, du reste, sur cette question dans notre dernier chapitre.

La cause qui altère le plus profondément le lait dans sa composition est celle qui provient des différents états pathologiques : les maladies fébriles aiguës et les affections chroniques.

Dans les premières, la quantité de lait sécrété est souvent beaucoup moins abondante, la proportion de beurre varie, la caséine augmente, le sucre diminue. En somme, ce lait peut souvent conserver ses qualités nutritives. On ne sera donc obligé de sevrer l'enfant que dans le cas d'une longue maladie, s'annonçant par des frissons intenses suspendant la lactation, et par conséquent nécessitant l'arrêt complet de l'allaitement. Si, au contraire, l'affection doit être de courte durée, peu fébrile, le lait n'aura aucune influence fâcheuse sur le nourrisson, même il sera prudent de lui présenter quelquefois le sein, pour que, par ses succions répétées, il entretienne la sécrétion lactée.

Dans les maladies chroniques, on observe l'augmentation de beurre et de sels et la diminution notable de caséine. La quantité de sucre reste constante. Cependant les diverses affections chroniques nécessitent presque toujours la suspension de l'allaitement. Car, en plus de l'altération du lait, qui peut être préjudiciable au nourrisson, elles sont une cause directe de transmission de la maladie à l'enfant. De plus, provoquant chez la nourrice un affaiblissement général considérable, il faut supprimer chez cette dernière une source débilitante et interdire l'allaitement.

Nous reviendrons, du reste, plus longuement sur ces questions, en parlant des obstacles à l'allaitement maternel et du choix des nourrices.

EXAMEN DU LAIT

Nous ne saurions abandonner cette question sans parler d'une opération d'une très grande importance au point de vue de l'hygiène publique et de la santé des nourrissons. C'est l'examen du lait, la recherche de la proportion des éléments qui le composent à l'aide d'instruments appropriés et destinés à indiquer la quantité d'eau de constitution ou surajoutée dans un but de fraude, de caséine, d'albumine, de sels minéraux, de beurre et d'éléments gras.

Nous ne ferons que citer seulement quelques méthodes de dosage. La caséine s'obtient en la séparant du petit lait après avoir additionné la masse d'acide acétique au 1/50.

Pour les sels, on calcine et on pèse les résidus.

Pour l'albumine, on verse sur un volume de petit lait deux volumes d'alcool à 40°, on évapore et, par la différence des poids, on obtient celui de l'albumine. L'eau de constitution est dosée au moyen de l'évaporation.

Quant à celle surajoutée dans un but de fraude, on apprécie sa quantité au moyen du calcul des poids spécifiques. Pour cela on fait usage de l'aréomètre et surtout du galactomètre centésimal. On prend avec lui le degré du lait non écrémé, puis du lait écrémé, après avoir constaté la proportion de crème à l'aide du crémomètre. On peut alors savoir, et seulement approximativement, si le lait est écrémé ou non, pur ou additionné d'eau. Pour rechercher la richesse en beurre et en matières grasses on se sert des crémomètres et des lacto-butyromètres.

Le crémomètre est une éprouvette de la capacité de 2 décilitres et de 0^m 14 centimètres de hauteur et d'un diamètre de 0^m 028 millimètres, gradué en demi-décilitres. La partie supérieure est divisée en centièmes de 0 à 50, la graduation partant de la partie la plus élevée. On y verse le lait qu'on y laisse reposer ; la crème monte à la surface ; son épaisseur est indiquée par la graduation et on obtient par simple lecture la valeur du lait. On complète alors cet examen par l'épreuve du galactomètre que nous avons mentionné plus haut.

Citons le lacto-densimètre de Quévenne, le lactoscope Donné, ce dernier basé sur les divers degrés d'opacité de lait plus ou moins riche en matières grasses, placé entre deux lamelles de verre dont on fait varier l'écartement.

Dans le lacto-butyromètre Marchand, modifié par Salleron, on agite le lait avec de l'éther qui, dissolvant les matières grasses, les fait monter à la surface.

Malheureusement, les falsifications ne font pas toujours varier les densités, que ces instruments peuvent seulement indiquer sans dévoiler la nature des éléments ajoutés.

De plus, les fraudeurs savent bien compenser par l'addition de substances de toutes sortes le poids spécifique du lait altéré.

Le mélange au liquide de proportions connues : de fécule, de dextrine d'amidon, de sucre de canne, donne une densité normale.

Les blancs d'œufs font mousser le lait, et bien d'autres substances lui donnent une coloration factice.

Heureusement ces moyens illégaux sont rares et des réactifs appropriés ou l'examen microscopique suffisent à dévoiler la fraude.

D'après les travaux récents de MM. Cazeneuve et Haddon les crémomètres ne donnent des indications justes que pour les laits non bouillis.

Ils suffisaient donc jusqu'à ce jour où on ne livrait à la consommation que des laits crus. Actuellement on ne fournit dans le commerce que des laits stérilisés, incapables de transmettre les germes de bien des maladies. (*Tuberculose*, *scarlatine*, *fièvre typhoïde,* etc.)

On obtient également par cette opération une destruction de tous les ferments et en particulier du ferment lactique, principal agent de l'altération du lait que l'on peut ainsi conserver indéfiniment.

La stérilisation s'obtient de deux façons, ou en portant le liquide pendant une demi-heure à l'abri de l'air à une haute température (110 degrés) ou à l'air, suivant la méthode de Pasteur, pendant une heure à 98 ou 100 degrés. D'après les expériences de MM. Cazeneuve et Haddon, la première méthode est préférable à la pasteurisation, en ne faussant pas les indications fournies par les crémomètres et en permettant leur emploi.

CHAPITRE II

DE LA LACTATION

Maintenant que nous connaissons la composition chimique du lait normal et ses modifications par les divers états pathologiques, nous étudierons sa sécrétion et son excrétion.

Personne n'ignore l'union intime qui existe entre l'appareil génital de la femme et les organes de la lactation. Un des premiers signes de la grossesse est une tension des seins, des picotements de ces organes, et en particulier du mamelon, la formation autour de celui-ci d'une aréole pigmentée et la production de saillies semblables à des grains de mil appelées *tubercules de Montgomery*. La peau est striée de veines se dessinant en bleu. De plus, si l'on presse le mamelon on voit sourdre par les orifices des conduits galactophores un liquide jaunâtre présentant l'aspect de sérosité, auquel on a donné le nom de *colostrum*. Cette sécrétion apparaît à des époques fort variables, en quantité d'autant plus grande qu'on se rapproche davantage du terme de la grossesse. Cependant chez les multipares ayant nourri leurs enfants et ayant eu du lait en abondance on peut l'observer dès les premiers mois de la gestation.

Le siège de la sécrétion lactée est la glande mammaire.

Les mamelles au nombre de deux chez la femme occupent la partie antérieure de la poitrine ; elles sont dites « pectorales », tandis que chez presque tous les animaux elles sont « ventrales », disposées en deux rangées sur les parties latérales de l'abdomen.

Elles affectent les formes et les aspects les plus différents. Nous reviendrons sur leurs divers caractères morphologiques à propos de l'allaitement et des obstacles que leur disposition ou leur volume peut apporter à l'alimentation du nouveau-né. Au centre se trouve le mamelon, petite masse charnue cylindrique, composée de tissu érectile permettant au nourrisson la succion et l'absorption du lait. Son volume et sa forme ont aussi dans la nutrition de l'enfant une importance capitale ; car il peut être, par sa brièveté ou son excès de longueur, un obstacle sérieux à l'allaitement.

Si nous pratiquons une ouverture de la mamelle par une section longitudinale nous remarquons les caractères macroscopiques et microscopiques suivants :

Directement sous la peau on trouve un coussin de tissu cellulo-adipeux dont le développement donne au sein un volume variable. Au milieu on rencontre des agglomérations d'acini formées de culs-de-sac glandulaires.

Ces acini constituent des lobules qui à leur tour se groupent pour former les lobes. Chaque mamelle contient dix à quatorze lobes. Chacun d'eux est même muni de son conduit galactophore s'ouvrant directement dans le mamelon par un orifice distinct. Quelquefois un de ces conduits vient aboutir ailleurs ; il en résulte des orifices anormaux qui, par leurs saillies plus ou moins marquées, produisent des mamelons surnuméraires.

La partie la plus importante de la glande, la partie véritablement sécrétante est l'acinus. Chaque acinus présente

après l'accouchement des dimensions variant de 1/4 de millimètre à 2 millimètres. Il possède une paroi propre tapissée par un épithélium polyédrique qui, entrant en activité, produit la sécrétion du lait.

Les cellules polyédriques se gonflent, deviennent plus claires ; les noyaux se multiplient et on constate l'apparition de gouttelettes de graisse qui font saillie vers l'ouverture du cul-de-sac. Cette saillie s'accentuant de plus en plus finit par se détacher de la partie profonde de la cellule. La partie superficielle se détruisant fournit les matériaux de la sécrétion, tandis que la partie profonde demeurant intacte peut régénérer la cellule.

Telle est la structure de la glande tant au repos qu'en activité. Comment se fait la sécrétion lactée ? Comment expliquer la corrélation des fonctions de cette glande et de la génération ?

Laffont et Paul Bert, par des expériences sur des femelles d'animaux, des chiennes en particulier, en sont arrivés à conclure à l'influence réflexe, et finalement à l'existence de nerfs sécrétoires agissant même sans avoir besoin de l'intervention d'une action vaso-dilatatrice.

L'excrétion se fait par la succion de l'enfant et par une action réflexe dont le mécanisme est le suivant : sous l'influence du chatouillement causé par les lèvres et la langue du nourrisson, le mamelon entre en érection ; la glande elle-même se durcit et chasse le lait qu'elle contient. C'est surtout dans le mamelon qu'a lieu cette projection, se faisant quelquefois en jet, sous l'influence de la contraction des fibres musculaires lisses qui le constituent. L'écoulement du lait peut se faire par ce mécanisme, sans cause appréciable, par la simple érection du mamelon. Mais la succion de l'enfant augmentant sensiblement, cette érection active considérablement l'excrétion du lait.

La durée de la sécrétion laiteuse est très variable. On l'évalue de quinze à dix-huit mois. Cependant les nombreuses causes dont nous avons parlé à propos de l'étude du lait et sur lesquelles nous reviendrons plus longuement dans la question de l'allaitement peuvent la diminuer ou même la suspendre complètement.

On peut néanmoins, après une suspension plus ou moins longue, la ranimer par des succions répétées; cependant nous pourrons affirmer que les chances de succès seront d'autant plus grandes que le temps d'arrêt de cette sécrétion aura été plus court.

En dehors de la grossesse et de l'allaitement, la glande mammaire semble dans un état de repos apparent; nous disons paraît être, car si, chez l'enfant, l'homme, la vieille femme, la jeune fille, la glande est comme atrophiée, on n'en a pas moins cité, dans les divers ouvrages, de nombreux exemples de lactation en dehors de l'état puerpéral, chez des femmes dont l'âge excluait toute idée de grossesse et même chez des hommes ou des enfants du sexe masculin. Citons ce fait mémorable relaté par Alexandre de Humboldt dans son voyage aux régions équinoxiales du Nouveau Continent : Un Indien de trente-deux ans eut une sécrétion lactée assez abondante pour pouvoir seul allaiter son enfant.

Il n'est pas extrêmement rare de voir, chez les enfants naissants, sourdre du mamelon une goutte de colostrum ou même de vrai lait.

Mais peut-être ici ne doit-on pas attribuer ce phénomène à une action réflexe mais à une sécrétion analogue à celle qui se produit à la surface de la peau chez le nouveau-né et qu'il est facile de constater au moment de l'accouchement.

CHAPITRE III

DE L'ALLAITEMENT

L'allaitement comprend l'étude des divers modes d'alimentation à l'aide desquels on nourrit les enfants naissants.

Le premier de tous et le plus naturel est celui qui consiste pour le nourrisson à prendre sa nourriture directement au sein de sa mère.

Cette dernière ne peut-elle allaiter son enfant? On aura recours aux soins d'une nourrice qui viendra dans la famille du nouveau-né ou l'élèvera chez elle à la campagne.

Il pourra puiser sa nourriture chez les femelles de mammifères dont le lait par sa constitution chimique se rapproche le plus du lait de la femme.

Enfin, à défaut de tout autre moyen, on allaitera l'enfant au moyen d'appareils appropriés à la circonstance.

Dans notre travail nous ferons donc l'étude :

A. — De l'allaitement naturel comprenant :

1° L'allaitement maternel;

2° L'allaitement étranger par une nourrice sur les lieux ou à la campagne.

B. — De l'allaitement artificiel par :

1° Les femelles d'animaux mammifères;

2° Le biberon, la cuiller, le petit pot, etc.

I. ALLAITEMENT MATERNEL

Il ne suffit pas à une mère d'avoir porté dans son sein, jusqu'au terme de la grossesse, un embryon qui a su tirer de son sang les principes nécessaires à son existence. L'enfant a vu le jour, et c'est alors que la femme, qui jusque-là n'a encore accompli que la moitié de son devoir, va gagner par son affection, son dévouement et ses soins, le vrai titre de mère. Elle doit donner au nouveau-né une nourriture nécessaire à son accroissement, une alimentation légère et facilement assimilable jusqu'au jour où le petit être pourra tirer d'une source étrangère les matériaux nécessaires à son existence.

Qui saurait mieux qu'une mère veiller aux moindres désirs de son enfant? Trouverait-elle chez une femme étrangère autant d'affection qu'elle en prodiguera, affection indispensable à l'attachement réciproque des deux êtres si intimement unis et nécessaire à consolider entre eux l'amour de la famille?

La mère a encore sur la nourrice mercenaire l'avantage de savoir donner à son enfant une éducation morale en rapport avec le rang qu'il occupera plus tard dans la société.

Combien d'enfants abandonnés par leur mère et élevés au fond des campagnes ont contracté des habitudes ou appris un langage peu approprié à la situation de leurs parents.

Que de soins et de peines ont été nécessaires pour faire disparaître ces défauts, d'autant plus tenaces qu'ils avaient été acquis à un âge plus tendre!

Enfin, une mère vraiment digne de ce nom ne devrait-elle pas être honteuse de voir son enfant aimer une autre femme plus qu'elle-même? Ne ressent-elle pas une révolte intérieure lorsque celui qu'elle aura enfanté l'accueillera par des pleurs ou par des cris de colère, tandis qu'il tendra les bras en souriant à la nourrice qui l'élève de son propre lait.

Une femme qui, pour ne pas interrompre une vie de plaisirs, confierait à d'autres le soin d'élever son enfant, ne serait pas digne du nom de mère et serait responsable de l'indifférence qui pourrait plus tard lui être témoignée.

DES CONDITIONS QU'EXIGE L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'allaitement maternel est le plus naturel et le plus favorable.

Le plus naturel, car si nous jetons les yeux autour de nous, si nous parcourons les différentes classes d'animaux mammifères, nous constaterons chez toutes les femelles l'instinct de la maternité, et nous les verrons prodiguer à leurs petits le lait et les soins indispensables à leur éducation.

Il est, avons nous dit, le plus favorable à la santé de l'enfant, car les statistiques nous montrent les avantages de ce mode de nutrition, dans lequel le chiffre de la mortalité se trouve bien inférieur à celui observé dans les autres procédés d'allaitement.

La femme, dont les seins présentent pendant la grossesse une certaine tension et sont le siège de phénomènes conges-

tifs, veit ordinairement suinter, par la pression du mamelon, quelques gouttes d'un liquide séro-lactescent : C'est le colostrum, dont la précocité et l'abondance sont un indice de la bonne qualité du lait d'une nourrice et de sa sécrétion normale.

Le volume des seins ne renseigne pas toujours sur la quantité de lait que pourra fournir la mère. Un sein dont le volume est exagéré, indique que la glande mammaire, empâtée au milieu d'une masse considérable de tissu cellulaire et gênée dans ses fonctions par une compression anormale, ne donnera souvent qu'une quantité de lait assez minime ou du moins bien inférieure à celle que produirait une mamelle de dimensions moins considérables.

En règle générale, on pourra laisser à une femme l'espoir de nourrir son enfant quand elle est d'une bonne santé habituelle, quand elle n'est atteinte d'aucune maladie chronique, ou d'aucune tare héréditaire, qu'elle n'a pas d'affections convulsives telles que l'hystérie ou l'épilepsie. Les seins devront être d'un volume normal, ni atrophiés (car on pourrait craindre l'agalaxie ou absence de sécrétion lactée), ni de dimensions considérables pour les raisons que nous avons indiquées plus haut.

La forme de la mamelle a également une certaine importance : Dans nos contrées, on rencontre surtout la forme arrondie ou hémisphérique et la forme conique ou piriforme, toutes deux favorables à l'allaitement.

Il faut se méfier des seins pendants, asssez rares dans nos pays et peu propices à l'usage qu'ils doivent remplir. La peau des seins doit être striée des veines bleuâtres, sans dilatation exagérée. Enfin, le mamelon doit être bien conformé, de dimensions normales, sans trop grande brièveté, ni longueur exagérée. On doit faire sourdre par la pression

de ce dernier quelques gouttes de colostrum. Si vers la fin de la grossesse on ne peut en obtenir qu'une faible quantité, on doit craindre que le lait soit peu abondant. Si le colostrum est clair, s'il s'écoule facilement, le lait peut être en quantité suffisante, mais il sera probablement pauvre en éléments nutritifs. Enfin, si le colostrum s'écoule en grande abondance, s'il laisse sur le linge de nombreuses taches jaunâtres, on peut presque affirmer que le lait sera excellent à tous les points de vue; l'examen microscopique montrera dans ce liquide une grande quantité de corps granuleux et de globules laiteux.

Si ces diverses conditions se trouvent réunies chez la future accouchée on permettra l'allaitement. On ne saurait assez exhorter les femmes possédant une bonne constitution physique à accomplir leur devoir de mère. On tâchera d'entretenir chez elles, leur bonne volonté et le désir d'allaiter leur enfant. On les préviendra des devoirs qu'elles auront à remplir sans leur cacher toutefois les fatigues qu'elles pourront avoir à supporter.

L'allaitement étant une fonction pénible parfois, on ne saurait laisser une jeune mère, encore inexpérimentée, dans l'ignorance de ses devoirs; car, s'étant fait illusion, elle ne pourrait éprouver que des étonnements, des déboires, peut être même de l'ennui de la tâche qu'elle a entreprise. Il en résulterait un état d'impatience, de lassitude ou de dégoût, fort préjudiciable à la sécrétion lactée, à la santé du nourrisson et aux soins dont il devrait être l'objet.

Pour être bonne nourrice et bonne mère, il faut avoir la volonté d'allaiter son enfant et une force morale suffisante pour accomplir sa tâche jusqu'au bout. Beaucoup de femmes, quoique bien constituées, ne veulent malheureusement pas nourrir : Les exigences mondaines, la coquetterie, la déformation des seins, l'ennui du mari, sont autant de mauvaises

raisons qu'elles allèguent pour se soustraire à leurs devoirs. Il vaut mieux dans ce cas ne pas insister; car, malgré bien des exhortations, elles ne se laisseront pas fléchir, ou si elles acceptent à contre cœur les soucis de l'allaitement, on peut être persuadé que, mauvaises mères, elles seront mauvaises nourrices; il vaudra mieux alors, si la situation de fortune des parents le permet, les engager à appeler auprès d'eux une bonne nourrice, présentant toutes les garanties suffisantes de santé et de moralité. De la sorte, le pauvre enfant pourra être certain d'absorber un lait de bonne qualité et de composition chimique à peu près constante, au lieu de puiser dans le sein maternel un autre lait perpétuellement altéré, modifié par les émotions multiples qu'éprouvera cette mère an milieu d'une existence mondaine.

RÈGLES DE L'ALLAITEMENT

L'accouchement terminé, la mère reposée pendant quelques heures des fatigues du travail, est-il nécessaire de présenter de suite l'enfant au sein ? Vaut-il mieux attendre quelques heures, quelques jours même, avant de lui donner comme nourriture le lait maternel ?

Cette importante question, diversement discutée, a reçu de bien des auteurs des solutions différentes.

D'éminents praticiens (Mauriceau) veulent pour attendre le commencement de l'allaitement maternel que l'expulsion des matières contenues dans l'estomac du nouveau-né se soit complètement effectuée, que la montée du lait soit faite; enfin, il n'est pas d'avis de le présenter au sein de sa mère avant le huitième jour de sa naissance. Les accoucheurs modernes sont au contraire d'avis de le faire téter deux ou

trois heures après l'accouchement. C'est du côté de ces derniers que nous nous rangerons. A peine né, l'enfant crie, et ce cri est souvent celui de la faim, car fréquemment il saisit déjà avec sa bouche et suce avidement les objets ou le doigt qu'on lui présente.

La présentation de l'enfant au sein maternel dans les quelques heures qui suivent l'accouchement aura de plus l'avantage suivant : l'enfant saisira plus facilement un mamelon, quelquefois si peu saillant chez les primipares; en attendant au contraire la montée du lait, le sein se trouve distendu, le mamelon écrasé et le nouveau-né, ne pouvant le saisir entre ses lèvres, en arrive quelquefois à se dégoûter du sein maternel.

Cependant cette règle est loin d'être exclusive. D'abord le début de l'allaitement variera suivant l'heure de l'accouchement. Il est bien évident que si l'enfant est venu au monde au milieu de la nuit, si la fatigue et le sommeil se sont emparés de la mère, si une perte abondante de sang l'a affaiblie et condamnée au repos temporaire, on ne la troublera pas pour la forcer à allaiter son enfant. Ce dernier, sans qu'il soit porté aucun préjudice à sa santé, peut rester six, huit, dix heures même et plus sans prendre aucune nourriture. En l'enveloppant chaudement de couvertures et en le déposant dans son berceau il ne criera pas, s'endormira bientôt et permettra à la mère de goûter un sommeil réparateur. Nous réglerons donc le début de l'allaitement sur l'état général de la mère, l'heure et la durée du travail.

Donc, en général, au bout de quelques heures (3 ou 4 environ), on présentera l'enfant au sein de sa mère ; celle-ci évitera dans son lit la station assise ; cette position, surtout dans les premiers jours de l'accouchement est très préjudiciable à la santé de la femme ; elle peut éveiller une hémorrhagie en comprimant l'utérus hypertrophié et peut favoriser,

en vertu de la pesanteur, le déplacement et la descente de cet organe. La position la plus favorable à la mère et à l'enfant est la suivante : la première est couchée du côté du sein qu'elle doit présenter ; elle s'incline vers l'enfant qui est étendu sur le dos auprès d'elle ; elle guidera avec la main la mamelle qu'elle dirige vers le nourrisson, et le mamelon tombera pour ainsi dire de lui-même dans la bouche de ce dernier.

On devra surveiller alors attentivement si l'enfant boit. On en sera averti par les mouvements de succion et surtout de déglutition ; il serait inutile de fatiguer la mère en maintenant à son sein un enfant qui ne serait pas encore disposé à téter.

Le mamelon introduit dans la bouche, on presse le bout du sein pour favoriser l'écoulement du liquide. Cette pratique, mise souvent en usage pour éviter les efforts de succion à l'enfant, est peu nécessaire chez les femmes qui sont bonnes nourrices. On constate chez ces dernières l'apparition de gouttelettes de lait ou de colostrum dont l'écoulement est quelquefois spontané.

Une question qui a également été discutée, est celle relative au sein que l'on doit présenter à chaque tétée. Faut-il donner chaque fois à l'enfant les deux seins ou un seulement ? Il nous semble préférable les premiers jours qui suivent l'accouchement, et en règle générale les heures qui précèdent la montée du lait, de présenter les deux seins à chaque repas.

Cette pratique a pour avantage de façonner le mamelon, dont la forme et la brièveté surtout chez les primipares sont souvent une source de difficultés ou même un obstacle véritable à l'allaitement. De plus, la succion favorise une montée plus régulière du lait, par l'aspiration répétée, et l'état

d'érection entretenu dans la glande mammaire par le chatouillement de la langue et des lèvres du nourrisson.

La sécrétion lactée établie, la discussion n'en continue pas moins. Si l'on présente les deux seins à l'enfant, chaque glande fournissant le lait de chaque repas, son activité s'en trouve augmentée.

On prévient de la sorte les engorgements qui pourraient se produire en laissant le lait sécrété séjourner trop longtemps dans la glande et en permettant pour ainsi dire une inaction trop prolongée. Les autres auteurs au contraire, les partisans de ne présenter à chaque tétée qu'un seul sein à l'enfant déclarent que le lait est plus nourrissant. En effet le repos plus prolongé d'une glande mammaire lui fait sécréter un lait contenant plus de principes solides. En outre le mamelon moins mâchonné, moins sucé, se trouve moins exposé aux crevasses si douloureuses chez celles qui allaitent pour la première fois, aux excoriations, début insidieux de lymphangites ou d'abcès du sein qui sont un obstacle si fréquent à l'allaitement maternel.

Nous ne saurions nous ranger exclusivement du côté de l'une ou de l'autre de ces deux opinions. Nous ferons cependant observer que l'état de la mère et celui de l'enfant doivent guider en cette matière.

La tension trop grande des seins, la faiblesse de l'enfant engageront à présenter les deux seins à chaque tétée : la glande sera plus souvent vidée, le lait sera moins nourrissant, plus digestible et l'enfant aura à faire moins d'efforts de succion. Au contraire, la sensibilité exagérée du mamelon, les bonnes digestions d'un enfant robuste, que n'incommode pas un lait riche en matières solides, forceront à espacer les tétées de chaque sein. On n'en présentera qu'un seul à l'enfant à chaque repas. On devra donc, dans ce cas, tou-

jours se baser, à notre avis, sur l'état général de la nourrice et du nourrisson.

Pendant les premiers jours l'enfant tette peu ; son appétit manifesté par ses cris n'est pas très grand, car les fonctions de son estomac ne sont pas encore établies, son tube digestif étant encore encombré de substances fluides, de méconium.

Aussi, pendant cette période s'accommodera-t-il parfaitement de la première sécrétion de la glande mammaire. Ce premier lait, très faible, très peu nourrissant, possède de plus des propriétés légèrement purgatives, grâce à son mélange avec une grande quantité de colostrum. Le tube digestif de l'enfant absorbant ce purgatif naturel se trouvera ainsi nettoyé sans avoir besoin de recourir au sirop de chicorée, à l'eau sucrée, à l'infusion de tilleul qu'on a souvent l'habitude de lui faire absorber. Cette pratique peut provoquer chez lui des vomissements et lui inspirer le dégoût du sein, en ne le forçant pas, pour se nourrir, à faire des efforts de succion. On devra donc délaisser cette habitude le plus possible. Il est cependant des cas où l'on se trouvera dans l'obligation de la mettre en usage. C'est lorsqu'un repos prolongé est infligé à la mère, ou lorsque l'enfant devant être livré aux soins d'une nourrice étrangère, cette dernière n'est pas encore arrivée près de son nourrisson. On pourra alors faire prendre à l'enfant quelques cuillerées d'eau bouillie sucrée légèrement et additionnée de 1/2 ou de 1/3 de lait de vache. Le mélange sera porté à la température du corps (37° centigrades).

Avant l'établissement régulier de la sécrétion lactée, l'enfant a des tendances à s'endormir vite sur le sein de sa mère. On doit dès cette époque éviter soigneusement de mauvaises habitudes.

Sitôt que l'on n'observera plus chez lui de mouvements de succion ou de déglutition, sitôt qu'il se laissera sans aucun effort détacher du sein maternel, il sera bon de le déposer dans son berceau.

Sous aucun prétexte une mère ne couchera auprès d'elle son enfant dans son propre lit. Que de nourrissons, victimes de cette imprudente habitude, ont été étouffés pendant le sommeil de leur mère. De plus, l'odeur des lochies est peu favorable au bon état du nouveau-né; il sera donc utile, tant que l'on observera un écoulement par le vagin, de placer le berceau dans une autre chambre, et de n'apporter l'enfant près de sa nourrice qu'au moment de ses repas. Plus tard seulement, lorsque l'écoulement lochial sera terminé, on placera le berceau près du lit des parents, à l'abri de tout courant d'air et toujours faisant face au jour, pour éviter bien des cas de strabisme, conséquence si fréquente de l'obliquité sur le visage de l'enfant des rayons lumineux.

Une fois la sécrétion lactée devenue régulière, il est nécessaire de régler les repas afin de permettre à la mère de vaquer à ses occupations habituelles. La première condition pour arriver à ce but est de donner à l'enfant de bonnes habitudes, en ne cédant pas à ses caprices.

On ne lui présentera pas le sein aussitôt qu'il criera; il pourrait en éprouver une grande fatigue d'estomac, et il finirait par causer à la mère un souci continuel en ne lui laissant jamais un instant de répit. L'enfant pleurera la première fois, mais il faudra lui résister ; la mère aura assez de fermeté pour ne pas lui céder et le laisser crier dans son berceau où du reste il ne tardera pas à s'endormir. L'habitude sera vite prise. Voyant que l'on ne veut pas obéir à ses caprices, ses cris, qui n'étaient que des cris de colère, s'apaiseront rapidement. On arrivera de la sorte à régler ses repas, en les

espaçant, suivant son âge ou les nécessités imposées à celle qui le nourrit. Cette dernière ne saurait trop se louer d'arriver à un tel résultat. La régularité des tétées assurera à l'enfant de bonnes digestions et à la mère une abondante sécrétion lactée. L'intervalle des repas sera de deux heures le premier mois. Il sera bon de l'augmenter, et graduellement on arrivera à donner le sein toutes les trois heures. Exception sera faite toutefois pour les enfants très faibles ne pouvant supporter une diète aussi prolongée. Pour eux on rapprochera les tétées, tout en les permettant moins longues.

On devra également imposer à l'enfant un repos ininterrompu pendant la nuit; on lui fera perdre la funeste habitude de crier des heures entières, en lui refusant le sein au moment des accès de colère. On lui donnera à téter une dernière fois à dix ou onze heures du soir, pour ne lui présenter le sein qu'à six ou sept heures du matin. Cette habitude permettra à la mère de goûter un sommeil réparateur dont elle a tant besoin pour se reposer des fatigues de l'allaitement.

Combien de temps devra-t-on maintenir l'enfant au sein maternel ? La moyenne de la durée de la tétée est de quinze à vingt minutes, mais nous ne saurions établir un chiffre absolu. Il est essentiellement variable suivant l'avidité de l'enfant, le temps qu'il met à prendre le sein et la constance avec laquelle il boira sans lâcher le mamelon. En règle générale, on l'enlèvera dès qu'il n'aura plus d'appétit. Il faut éviter soigneusement cette coutume déplorable, si répandue dans les campagnes, particulièrement en Bretagne, qui consiste à gaver littéralement les enfants en leur laissant le mamelon indéfiniment dans la bouche. L'estomac se remplit complètement de lait, se contracte et expulse par un phénomène de régurgitation l'excès du liquide absorbé. La nour-

rice lui redonne immédiatement le sein dans les mêmes conditions et produit en quelques mois une fatigue énorme d'estomac en même temps qu'une dilatation de cet organe. Heureux encore quand à cette suralimentation elle n'ajoute pas ces panades ou ces bouillies indigestes qui sont dans nos campagnes la cause si fréquente de gastro-entérites trop souvent mortelles.

Une fois la mère complètement rétablie du travail de l'accouchement et vaquant à ses occupations habituelles, quelle sera la position la plus favorable à prendre pour allaiter son nourrisson ? La disposition des seins oblige la nourrice à tenir l'enfant entre ses bras, le portant surtout sur celui situé du même côté que le sein présenté. Il est utile de diriger avec la main restée libre, la mamelle, vers la bouche de l'enfant. On fait saillir le mamelon en le pressant entre le pouce et l'index. Si l'enfant est incommodé, étouffé par l'épaisseur des parties molles, on déprime avec le doigt les tissus qui se trouvent au niveau de ses narines. De la sorte, on sera sûr de ne pas entraver sa respiration. Si le nourrisson, soit par faiblesse, soit par habitude, met peu d'entrain à prendre le sein, s'il n'exécute pas de mouvements de succion ou de déglutition ou si ces derniers sont peu énergiques, il est utile de faire jaillir par pression un peu de lait entre ses lèvres. Sitôt le liquide dans sa bouche, il déglutira et tétera par réflexe.

A mesure que l'enfant grandit et que ses voies digestives se perfectionnent, il convient de modifier sa nourriture de façon à substituer peu à peu au régime essentiellement lacté, le régime alimentaire mixte dont il devra se contenter après le sevrage.

Bien des auteurs ont émis des avis différents sur l'époque à laquelle on ajoutera au régime lacté des aliments étrangers.

Chailly-Honoré fixe à quatre mois l'âge auquel on peut commencer à nourrir l'enfant avec des panades ou des bouillies légères. Pour Trousseau cette époque sera reculée jusqu'à la fin du sixième mois. Nous nous rangerons du côté de cet éminent praticien. On donnera alors à l'enfant des soupes légères, des bouillies bien cuites, composées de lait, de sucre et de farines (froment, riz, pommes de terre). Leur cuisson devra être parfaite et on n'obtiendra de la sorte qu'exceptionnellement des accidents, indice de retour immédiat au régime lacté exclusif. Si malheureusement, dans les campagnes, nous observons autant de cas de gastro-entérite, nous pouvons être persuadés qu'ils proviennent ou d'une alimentation trop précoce avant le terme indiqué, ou de la préparation défectueuse de ces aliments, Les bouillies mal cuites, loin d'être fluides, prennent la consistance de la colle, sont indigestes et produisent les accidents intestinaux que nous avons mentionnés.

Les bouillons de viande dégraissés ont également une grande valeur nutritive; bien accommodés, ils sont facilement digérés et constituent avec le tapioca, le vermicelle, l'arrow-root, des potages très nourrissants.

Plus tard, on donnera des œufs, un peu de viande, coupée en tranches, perpendiculairement à la direction de la fibre musculaire. On en fera sucer à l'enfant quelques morceaux, tout en évitant autant que possible de les lui laisser avaler.

Enfin on habituera graduellement l'enfant à son nouveau régime jusqu'à l'époque du sevrage.

HYGIÈNE DE L'ALLAITEMENT

Un des points importants dans l'allaitement, c'est la forme et les dimensions du mamelon, sa sensibilité plus ou moins

grande, sa facilité à s'excorier. Ces circonstances rendront l'allaitement douloureux, difficile, parfois même impossible en pouvant causer des lymphangites et des abcès du sein ; aussi une nourrice ne saurait-elle prendre trop de soins de cet organe si délicat.

Chez les primipares le mamelon est en général peu saillant, soit par une disposition naturelle, causée par ses simples dimensions, soit par écrasement produit par la pression continue du corset sur la face antérieure de la poitrine ; aussi, une femme, autorisée par sa constitution à nourrir son enfant, doit-elle dès les premiers mois de la grossesse s'occuper de façonner cet organe ; elle s'abstiendra de toute compression exagérée et placera à nu sur chaque mamelon un petit appareil généralement en caoutchouc, présentant à son centre une dépression dans laquelle viendra exactement se loger le mamelon. Ce dernier ne sera plus écrasé par les vêtements, et la pression s'exerçant tout autour de lui, le fera saillir en l'engageant et en le moulant dans l'enfoncement de cet appareil.

En outre, à l'extrémité de ce dernier, se trouve un petit orifice empêchant l'accumulation du colostrum et favorisant son écoulement s'il vient à être sécrété. Un autre moyen assez fréquemment employé, est la succion répétée souvent par un adulte ou un enfant vigoureux. La succion de l'adulte présente l'avantage de pouvoir être énergique. Malheureusement, elle peut parfois irriter le mamelon et le prédisposer aux crevasses et aux excoriations. L'aspiration produite par un enfant de quelques mois peut être précieuse ; mais on ne saurait l'utiliser qu'après l'accouchement et la montée du lait ; il serait barbare de soumettre un enfant, avant cette époque, à un aussi dur exercice. Il se rebuterait rapidement et repousserait au bout de quelques séances un sein qui, malgré ses efforts, resterait constamment stérile.

Certaines femmes ont une sensibilité exagérée du mamelon : les moindres contacts, les plus petits efforts de succion déterminent chez elles des douleurs fort vives, causant quelquefois des accidents nerveux. On remédie à cette disposition peu favorable en lotionnant souvent ces organes avec des liquides astringents ou alcooliques. Ils en diminueront la sensibilité et en durciront le derme qui sera, de la sorte, moins sujet aux excoriations. Nous ne saurions trop conseiller de prendre également, pour les mêmes raisons, tous les soins antiseptiques possibles; les mains seront fréquemment lavées, les ongles brossés souvent et baignés dans un liquide antiseptique. On évitera dans les mouvements, les exercices, toute brusquerie, tout traumatisme, capables d'occasionner dans la région mammaire des écorchures, qui sont souvent la porte d'entrée de germes septiques. Le mamelon lui-même sera lavé fréquemment. On le débarrassera avec précaution de la matière sébacée déposée entre les sillons où viennent s'ouvrir les conduits galactophores. Les lavages les plus avantageux à notre avis sont ceux opérés avec l'eau boriquée à 30 0/00. Cette solution, quoique faiblement antiseptique, sera suffisante pour détruire les germes qui pourraient se déposer sur une région saine. Cette dernière ne sera pas irritée comme elle pourrait l'être par une solution phéniquée ou une solution faible de bi-chlorure de mercure. A la moindre menace de gerçure, il sera utile d'étendre sur le mamelon, à l'aide d'un petit pinceau, une préparation de naphtol camphré. Au moment des tétées, la région sera lavée à l'eau bouillie ou à la solution boriquée indiquée précédemment. Le thermomètre sera dans ce cas-là un puissant auxiliaire. En prenant soigneusement, matin et soir, la température de l'accouchée, on sera mis de suite en éveil par une hausse subite; si la femme n'accuse aucun

symptôme général grave, on devra penser au début d'une lymphangite. On recherchera du côté des seins et on trouvera presque sûrement, dans le mamelon, une gerçure qui a livré passage au germe septique. Un pansement approprié et une compression modérée seront le seul traitement à employer dans les cas bénins.

Il sera prudent de maintenir le sein à l'abri de l'air et du froid; le mamelon constamment recouvert d'un linge fin, renouvelé fréquemment, afin de prévenir toute irritation, sera protégé par une couche de ouate aseptique, maintenue par un bandage croisé. Cette disposition le protégera de l'air, du froid et des chocs, et aura l'avantage d'exercer sur le sein une très légère compression extrêmement favorable.

La femme qui allaite ne devra pas changer ses habitudes. La lactation étant une source débilitante, la mère devra éviter tout ce qui peut contribuer à l'affaiblir. Elle s'abstiendra de veilles, de marches prolongées, d'excès de toutes sortes ; on proscrira tout exercice ou sport trop fatigants. Une nourriture saine, abondante, légère et facilement digestible sera conseillée. Le bouillon, les viandes rôties ou grillées, le chocolat, le lait, les légumes frais et les matières azotées seront la base de l'alimentation d'une nourrice; comme boisson, la bière et l'eau rougie seront les liquides qui fourniront la plus grande quantité de lait. On ne tolérera le café, les liqueurs et toutes les boissons alcooliques qu'à doses très petites et à intervalles assez éloignés. On administrera les toniques pour stimuler la sécrétion lactée et combattre son action débilitante. Une mère qui allaite ne devra pas être condamnée à un repos absolu. Les promenades modérées, fréquemment renouvelées, faites par un beau temps, ni froid, ni humide, seront utiles à la nourrice en lui donnant de l'appétit et à l'enfant dont les poumons

s'accommoderont mieux d'un air pur que de l'atmosphère confinée d'une habitation.

En résumé, nous conseillerons à une femme qui allaite de changer le moins possible ses habitudes, de se soumettre à un régime fortifiant, de s'abstenir de tout exercice violent ou fatigant et de se livrer à des promenades modérées, si favorables à la qualité et à l'abondance de son lait, ainsi qu'à la santé de son nourrisson.

OBSTACLES DE L'ALLAITEMENT

Ils sont de deux sortes; ils peuvent provenir ou de l'enfant ou de la mère.

Chez certains enfants, la brièveté du frein de la langue, qui adhère presque complètement au plancher buccal, est quelquefois un obstacle sérieux à l'allaitement. Il suffit pour y remédier de sectionner ce frein avec des ciseaux sur la sonde cannelée, opération qui, faite avec précaution, ne porte aucun préjudice à la santé du nouveau-né.

Une application de forceps peut engendrer une paralysie passagère par la compression du nerf facial. L'enfant peut déglutir mais il ne peut pas téter.

Heureusement cette affection n'est que momentanée et il suffira pendant quelques jours de faire couler du lait dans la bouche de l'enfant, que l'on nourrira de la sorte jusqu'à sa complète guérison.

Les nouveau-nés présentent quelquefois en venant au monde un état de très grande faiblesse générale. Ils ne veulent pas ou ne peuvent pas prendre le sein.

Ils s'endorment et n'exercent aucun mouvement de succion. C'est le plus sérieux de tous les obstacles à l'allaite-

ment provenant du nourrisson. On s'efforcera de le tirer de son état de torpeur par des stimulants extérieurs de toutes sortes. Les révulsifs cutanés légers (sinapismes, frictions, bains de farine de moutarde).

On se servira pour l'alimenter de la cuiller de façon à réduire ses efforts de succion jusqu'au moment où on aura vaincu sa faiblesse congénitale.

Les obstacles provenant de la mère peuvent être beaucoup plus sérieux; les uns se rattachent à la conformation vicieuse ou à la pathologie de l'appareil mammaire. Les autres comprennent les maladies aiguës ou chroniques qui entravent ou suspendent l'allaitement. D'autres enfin proviennent de la condition sociale des parents du nourrisson. Beaucoup de mères sont en effet dans l'obligation de rester, à cause de leur profession, des journées entières séparées de leur enfant. Elles se trouvent donc dans l'impossibilité de l'allaiter. C'est une cause fréquente de mortalité chez les nouveau-nés dans la classe ouvrière ou dans les campagnes.

Le premier obstacle, celui qui provient de la conformation de l'appareil mammaire, est malheureusement très fréquent chez les femmes des classes élevées. La compression du corset déforme les seins et aplatit le mamelon. On remédie de la façon dont nous avons parlé plus haut à la défectuosité de cette conformation. Si, malgré les précautions indiquées, le mamelon ne peut devenir assez saillant pour être saisi par les lèvres de l'enfant, on tâchera de suppléer à ce défaut au moyen de bouts de seins ou de téterelles de formes différentes qui ont été imaginés dans ce but.

La longueur exagérée du mamelon peut être aussi une gêne très grande pour l'enfant. L'extrémité du mamelon en venant buter contre la luette ou les piliers antérieurs du voile du palais, produit par des frottements répétés, des

accès de toux et des vomissements qui ont quelquefois trompé le médecin sur leur véritable origine. Il suffit, pour y remédier, de saisir le bout du sein entre deux doigts qu'on interpose entre la peau de la mamelle et les lèvres du nourrisson. On raccourcit ainsi d'autant la longueur du mamelon qui cessera alors de provoquer les accidents que nous avons mentionnés.

Citons également comme obstacles à l'allaitement : l'absence du mamelon et l'imperforation de cet organe. Ces cas sont heureusement assez rares, mais entraînent l'impossibilité totale d'allaiter.

Tous ces vices de conformation ne provoquent aucune douleur physique ; il n'en est pas de même des gerçures du sein. Ces accidents si légers en apparence sont causés, comme nous l'avons dit, par les efforts de succion, le mâchonnement trop prolongé ou la finesse trop grande du derme.

Ils causent des douleurs intolérables et sont souvent la source d'abcès ou de lymphangites. Leur principal traitement consiste dans leur prophylaxie par les soins de propreté et d'antisepsie dont nous avons parlé à propos de l'hygiène des femmes qui allaitent.

Il existe enfin une maladie, assez peu commune heureusement, nécessitant l'arrêt complet de l'allaitement : c'est l'agalaxie ou absence de sécrétion lactée. Quelle qu'en soit la cause, elle est caractérisée par la suspension brusque et absolue de lactation au bout de quelques jours, pendant lesquels l'écoulement du lait avait semblé à peu près normal. Il faut immédiatement dans ce cas se pourvoir d'une nourrice étrangère ou suppléer de toute autre façon, suivant la situation de la famille, à l'alimentation du nouveau-né.

La dernière classe d'obstacle est de la plus haute importance, à cause du retentissement qu'ils pourraient produire sur la santé de la mère et celle de l'enfant.

Ce sont les obstacles généraux provoqués par les affections chroniques, diathésiques, les maladies nerveuses et l'aliénation mentale.

On ne saurait, à première vue, savoir si une mère peut nourrir son enfant. L'aspect extérieur, le volume des seins, la qualité et la quantité du lait, l'abondance et la régularité du flux menstruel ne sont pas les seules raisons sur lesquelles on puisse se baser pour autoriser l'allaitement. Il est de toute nécessité d'examiner les antécédents héréditaires de la mère, d'ausculter ses organes et de l'interroger soigneusement sur les troubles nerveux qu'auront pu présenter les membres de sa famille.

En règle générale, les grandes diathèses devront écarter toute idée d'allaitement; elles sont une cause directe de transmission à l'enfant de la maladie de la mère. Le lait, faible et de mauvaise qualité, nourrit imparfaitement le nouveau-né et en fait un terrain plus accessible à la diathèse maternelle, un lieu de moindre résistance où éclateront plus facilement les accidents observés chez ses parents. De plus, la lactation étant une cause d'affaiblissement de la nourrice, provoquera chez elle des accidents nouveaux, ou aggravera ceux qui se sont déjà manifestés. En première ligne, on devra rechercher avec soin s'il n'existe pas des traces de pleurésie ancienne, une déformation thoracique s'y rattachant. Les interrogations dévoilent-elles des manifestations tuberculeuses chez les ascendants, il faut empêcher la femme de nourrir. Ce serait vouer dans l'avenir l'enfant à une tuberculose certaine et faire éclater chez la mère des accidents, quelquefois très graves, qui ne feraient que hâter sa mort.

Pour la diathèse syphilitique, nous nous réservons d'en parler à propos du choix des nourrices et de l'allaitement artificiel.

Le cancer, l'herpétisme contre-indiquent l'allaitement. Il en est de même des maladies chroniques non infectieuses qui peuvent avoir un retentissement sur la nutrition et la digestion.

La dyspepsie, la gastrite, la dilatation de l'estomac ont souvent une fâcheuse influence sur la sécrétion lactée, soit par les troubles digestifs qu'elles provoquent, soit par les douleurs qu'elles occasionnent. C'est en agissant de cette dernière façon que les affections utérines, les névralgies rebelles, la neurasthénie seront envisagées comme un obstacle à la nutrition du nouveau-né. On ne saurait confier un enfant à une mère atteinte d'aliénation mentale sans l'exposer à des dangers de tout instant. Les névroses telles que l'hystérie et l'épilepsie altèrent profondément le lait au moment des crises. De plus, il serait de la dernière imprudence d'exposer un nourrisson aux chutes continuelles ou aux bizarreries de caractère qui sont l'apanage de ces terribles maladies.

On pratiquera aussi avec soin l'auscultation du cœur dont les lésions organiques excluent toute idée d'allaitement.

On a discuté de façons différentes l'influence de l'albuminurie. Certains auteurs en font un motif d'impossibilité de nourrir. D'autres, au contraire, et M. le professeur Pinard est de ce nombre, autorisent une albuminurique à allaiter son enfant. Il se base sur ce fait que l'albuminurie se manifestant avant et après l'accouchement est généralement passagère et cède rapidement à un traitement approprié.

Enfin, il est une affection dans laquelle la lactation, loin d'avoir l'action funeste qu'on pourrait lui supposer, est au contraire un moyen d'amélioration et souvent même de guérison. Nous voulons parler de la chloro-anémie.

Dans cette maladie, on observe souvent après le mariage, un mieux sensible; les règles deviennent moins douloureuses

et plus régulières. Pendant la grossesse, le bon état se maintient en général; pendant l'allaitement, on constate une activité plus grande des fonctions digestives; l'alimentation est augmentée pour équilibrer les pertes produites par la sécrétion lactée; il en résultera un véritable réveil de tout l'organisme, un accroissement d'appétit, qui persisteront pendant le temps de l'allaitement et auront bien des chances de se maintenir après l'époque du sevrage.

On ne saurait donc trop exhorter une chloro-anémique, ne possédant aucune tare héréditaire ou individuelle, à nourrir son enfant. On lui procurera de la sorte une amélioration considérable et souvent même la guérison de son affection.

II. ALLAITEMENT PAR LES NOURRICES

L'allaitement maternel est pour le nourrisson le plus avantageux.

Ainsi que le prouvent les statistiques, il abaisse de beaucoup le chiffre de la mortalité des nouveau-nés, et leur assure la santé, les soins et l'éducation du milieu dans lequel ils sont destinés à vivre.

Malheureusement, bien des causes, que nous avons énumérées dans le paragraphe précédent, mettent la mère dans l'obligation de confier à une autre femme l'alimentation de son enfant.

Il lui faudra « subir » une nourrice, étouffer les souffrances morales causées presque toujours par la déception qu'elle éprouvera en renonçant de force aux joies de la maternité. C'est alors qu'elle devra montrer une grande fermeté et accepter de bonne grâce un allaitement mercenaire dont elle s'efforcera de tirer le meilleur parti possible.

Deux solutions différentes vont se présenter : ou, la famille peut, par ses conditions de fortune, appeler auprès d'elle la nourrice ; c'est ce mode de nutrition qui se rapprochera le plus de l'allaitement maternel, sans créer entre les parents et l'enfant l'éloignement si préjudiciable à leur affection réciproque. La mère sera constamment en rapport avec la nourrice et son nourrisson, pourra les surveiller et prodiguer à celui-ci la tendresse et l'éducation qu'il n'aurait pas reçues loin d'elle.

Ou bien, la famille étant peu fortunée, habitant un local insuffisant comme grandeur ou salubrité, se trouve incapable de subvenir à l'entretien d'une personne étrangère. Dans ce ce cas, les parents devront se résigner à se séparer de leur enfant, qu'ils enverront dans la campagne auprès de sa nourrice.

Ces circonstances seraient très favorables au point de vue de l'hygiène. Malheureusement, l'absence de surveillance active engendre bien des maux ; les statistiques nous le prouvent par l'accroissement considérable du chiffre de la mortalité.

Nous reviendrons du reste plus loin sur cette question à propos des inconvénients que présentent les nourrices à la campagne.

Cependant, dans les deux cas, il est utile de faire un choix minutieux de la femme que l'on chargera d'élever un enfant.

Ce mode d'allaitement étant devenu de nos jours une véritable industrie, les nourrices ne se feront aucun scrupule de tromper la vigilance des parents sur leur âge, celui de leur lait, leurs affections individuelles et leurs tares héréditaires. Aussi, allons-nous passer en revue les différentes conditions que doit réaliser une nourrice pour être acceptée, afin de sauvegarder, dans la mesure du possible, la santé et la vie des pauvres êtres qui sont confiés à leurs soins.

CARACTÈRES QUE DOIT PRÉSENTER UNE BONNE NOURRICE

Toute nourrice, pour être acceptée, doit présenter des garanties sérieuses de santé. On ne doit pas se fier à de simples renseignements, qui ne mettraient pas en évidence les maladies de toutes sortes qu'elle serait capable de transmettre au nouveau-né. Il est utile alors de recourir à l'avis d'un médecin qui l'examinera extérieurement, l'interrogera sur ses antécédents, l'auscultera et procédera, s'il est possible, à l'examen de ses organes génitaux. On ne saurait s'entourer de trop de précautions, sachant combien de maladies contagieuses ont pu être communiquées à un nourrisson sain, et aussi combien les nourrices insuffisantes et remplacées plusieurs fois peuvent porter préjudice à la santé de l'enfant. Une bonne nourrice doit être âgée de 20 à 35 ans. Avant vingt ans, elle serait trop jeune et pourrait manquer d'expérience pour entreprendre l'éducation d'un enfant. Après trente-cinq ans, le lait ne serait pas assez riche en éléments nutritifs, et sa sécrétion serait susceptible d'irrégularités fâcheuses. Nous ne saurions, cependant, être trop exclusif en cette matière, car l'on a pu observer de nombreuses exceptions à cette règle. La nourrice doit être de bonne constitution, bien proportionnée, sans infirmités ni difformités capables de faire soupçonner chez elle une diathèse ou du rachitisme. Son teint sera coloré uniformément sans excès, ses dents blanches, intactes, régulières seront l'indice d'une bonne santé ; elles prouveront la facilité de la mastication et seront une garantie de la régularité de la digestion et de la nutrition. On ne rejetterait pourtant pas une nourrice présentant quelques dents cariées par un effet purement local, sans

manifestation de maladie générale. Pourtant, on devrait se méfier des douleurs produites par cette carie, car si elles sont poussées à un assez haut degré, elles deviennent susceptibles, par action réflexe, d'altérer le lait dans sa composition. La couleur des cheveux a aussi une assez grande importance. Il sera prudent d'écarter les femmes possédant des cheveux rouges qui, d'après des observations nombreuses et récentes, indiquent fréquemment un mauvais état général et accompagnent assez souvent la tuberculose. Les cheveux blonds ont joui tantôt d'une grande vogue, tantôt, au contraire, ont été dépréciés d'une façon trop absolue. Il existe, parmi les femmes de cette coloration, d'excellentes nourrices; les Normandes en sont une preuve évidente. Les Bourguignonnes, dont la couleur des cheveux est châtain clair et dont le teint rose et les yeux bleus les rapprochent de cette catégorie, font également de très bonnes nourrices. Cependant si un choix assez étendu nous était permis, nous conserverions une certaine méfiance des femmes blondes, souvent lymphatiques ou atteintes de la diathèse arthritique et des infirmités qui en sont les conséquences.

La couleur la plus avantageuse à notre avis est la teinte brune des cheveux, accompagnant une coloration foncée de la peau.

Il faut se mettre en garde contre les femmes à cheveux très noirs, à peau fine, blanche ou rosée : ces signes accompagnent souvent le lymphatisme et même la scrofule. Les cheveux doivent être foncés sans exagération, la peau un peu brune, les yeux noirs sans trace de conjonctivite ou de blépharite; c'est parmi les femmes de cette catégorie qu'on trouvera les meilleures nourrices. Il n'est pas rare cependant de rencontrer des exceptions, et il ne serait pas sage de rejeter telle femme bien constituée à tous les points de vue sur le simple examen de ses cheveux ou de son teint.

L'aspect général de la nourrice doit indiquer la santé : la poitrine large, le tempérament sanguin. Elle doit être née de parents bien portants, et l'on doit s'assurer si ces derniers ne sont atteints d'aucune diathèse et d'aucune affection chronique transmissible. L'examen des mamelles attirera également l'attention du médecin. Les seins devront être hémisphériques ou piriformes, striés de fines veines bleuâtres sans dilatation trop marquée. Constatez également la forme du mamelon, qui doit être de dimension moyenne, sans brièveté trop grande et sans exagération de grosseur ou de longueur.

Doit-on choisir une nourrice primipare ou multipare ? Nous préférerions confier l'enfant à cette dernière, non pas à cause de la composition chimique du lait (les analyses chimiques les plus minutieuses n'ont indiqué entre ces deux catégories que des différences insignifiantes), mais surtout parce qu'une multipare ayant déjà élevé d'autres enfants possédera pour cette raison une expérience plus grande. Ce ne serait pourtant pas un motif pour rejeter une primipare dont le caractère sérieux pourrait offrir toutes sortes de garanties.

Il serait utile de s'informer si la nourrice est réglée : la menstruation n'a pas toujours, il est vrai, une fâcheuse influence sur l'allaitement. Beaucoup d'enfants nourris par des femmes réglées n'ont subi au moment des époques menstruelles aucun trouble de la santé. Cependant l'abondance de l'hémorrhagie peut altérer la sécrétion lactée. Le nourrisson a quelquefois présenté des troubles intestinaux lorsque la douleur des règles a occasionné des accidents nerveux. Il faudra dans ce cas, pour interrompre l'allaitement ou changer de nourrice, se baser sur l'état de santé de l'enfant; ne remplacer celle-là que dans les cas d'accidents sérieux, la conserver, au contraire, si le nouveau-né n'est pas incommodé, ou si ses indispositions sont légères ou passagères. Il suffira alors, pendant les quelques jours que durera

l'écoulement des menstrues, de donner à l'enfant un lait puisé à une autre source.

Il n'en est pas de même de l'influence de la grossesse; le microscope n'indique dans le lait d'une femme enceinte aucune modification importante. L'analyse chimique a même montré qu'en se rapprochant de l'époque de l'accouchement ce lait semble devenir plus riche en principes nutritifs. Il n'en faudra pas moins, pour cette cause, changer de nourrice. La sécrétion peut en effet subir des variations considérables. Elle peut même, quelquefois, être brusquement arrêtée, ou acquérir des propriétés nuisibles, se traduisant par une altération subite de la santé du nourrisson.

Il ne faut pas non plus négliger l'examen de la physionomie de la nourrice, et pratiquer une enquête sérieuse sur son caractère. Un enfant, dit-on, ressemble par bien des points à celle qui l'a allaité. On n'en sera nullement étonné en connaissant l'instinct d'imitation que possède l'être humain en bas âge. Aussi n'y a-t-il rien d'extraordinaire à ce que, le nouveau-né, ayant constamment les yeux fixés sur sa nourrice, se façonnant à ses gestes, ses intonations, son caractère, en arrive à acquérir ses habitudes. Que d'enfants sont restés sombres et moroses pour avoir été confiés aux soins d'une personne triste et taciturne. La nourrice doit éveiller, en lui causant fréquemment, l'intelligence de l'enfant. Aussi est-il important de la choisir d'une physionomie agréable, d'un caractère gai et enjoué qui, en se faisant ressentir à la fois sur l'enfant et sur son entourage, saura plaire à son nourrisson et éveiller ses premiers sourires; de plus elle s'assurera de la sorte l'amitié et les sympathies des parents. On doit éviter de la choisir d'une trop grande beauté, qui pourrait présenter de graves inconvénients chez une fille de la campagne, amenée dans un autre milieu ou livrée sans expériences aux séductions de la

ville ; il sera prudent aussi de s'assurer de son intelligence ; ses soins en seront plus éclairés et plus profitables.

Nous reviendrons plus loin sur la question de savoir s'il est préférable de choisir pour nourrice une fille-mère ou une femme mariée.

Il faut, en plus de tous ces signes extérieurs, se préoccuper de l'appréciation du lait à tous les points de vue, et compléter le tout par l'examen médical de la femme qu'on a choisie.

L'âge du lait a une importance capitale sur la santé de l'enfant. L'idéal serait de pouvoir lui donner un lait du même âge que lui. De la sorte sa force et sa richesse en matières nutritives seraient parfaitement appropriées à ses facultés digestives. Cette condition n'est réalisable que dans le cas où le nouveau-né est envoyé à la campagne. Si la nourrice vient dans la famille de l'enfant, il serait cruel de la choisir parmi celles qui possèdent un lait de moins de quatre mois. Séduite par l'appât du gain elle n'hésiterait pas à abandonner son enfant, qu'un changement de régime brusque et des soins souvent imparfaits ne tarderaient pas à vouer à une mort certaine. L'âge le plus favorable sera donc un lait de 4 à 6 mois qui, permettant à la nourrice de sevrer son enfant du sein maternel, la laissera complètement libre de ses actions; un pareil lait ne sera pas trop fort pour le nourrisson et on ne sera pas exposé, comme dans celui de 8 mois et plus, à en voir la sécrétion s'altérer et quelquefois même s'arrêter brusquement.

Il faut aussi apprécier dans le lait sa richesse et sa qualité. Les praticiens d'autrefois se bornaient dans ce but à en examiner l'aspect extérieur; ils le prenaient d'un blanc bleuâtre de préférence à un blanc mat. Ils en plaçaient sur l'ongle une goutte qui devait faire la perle et ne pas couler trop facilement.

Aujourd'hui encore, quelques médecins le goûtent, en versent une petite quantité dans une cuiller et, après l'avoir brusquement projeté à terre, en examinent l'aspect du résidu. Tous ces moyens ne sauraient donner des renseignements sérieux.

Actuellement, on a recours au lactomètre et au lactoscope décrits précédemment. L'examen microscopique nous montre la richesse en globules graisseux et nous fournit des données précieuses sur sa valeur nutritive. De plus, en révélant l'existence d'autres principes que ces globules, il nous met en garde contre un lait d'une provenance douteuse, qui pourra être l'indice, chez la nourrice, d'une affection chronique ou d'une diathèse préjudiciable à l'enfant. Il sera bon, s'il est possible, de procéder par une analyse chimique.

Une bonne nourrice doit fournir par jour de 1.000 à 1.200 grammes de lait. Le seul examen des seins est un moyen fort infidèle. Beaucoup de mamelles fort volumineuses et gonflées seulement par du tissu adipeux formeront beaucoup moins de lait que d'autres de dimensions plus petites. Le vrai moyen est de mettre l'enfant à l'épreuve pendant quelques jours. Si, par ses cris fréquents, il réclame souvent le sein, s'il fait des efforts pour téter, si, après qu'il a bu, la mamelle est molle, flasque, on peut être certain que le lait est peu abondant. Si, au contraire, il laisse sans pleurer espacer ses repas, s'il prend ces derniers, vite, avec avidité, sans fatigue, si les lèvres sont souillées de lait, on est sûr de posséder une bonne nourrice ayant une quantité de lait suffisante pour allaiter un enfant.

Un autre moyen très sûr pour arriver à ce but consiste à peser le nourrisson avant et après chaque tétée ; comme il doit prendre en moyenne de 80 à 100 grammes de lait à chaque repas, la différence des poids observés renseignera

sur la quantité de liquide absorbé, et fera rejeter toute femme dont le nourisson ne prendra pas un minimum de 80 grammes.

Excepté l'appréciation de la qualité du lait qui nécessite le concours d'un homme expérimenté, tous les renseignements précédents sont fournis généralement par les voisins, l'interrogatoire plus ou moins sommaire de la nourrice et de son entourage, la réputation qu'elle a acquise, si elle est multipare, en élevant ses premiers nourrissons. Il serait de beaucoup préférable de confier ce soin à un praticien exercé qui, de plus, procéderait à un examen médical approfondi des principaux organes de la nourrice. Celle-ci, il est vrai, essaiera de s'y soustraire par bien des raisons. Mais si on exigeait cette garantie que de terribles maladies n'éviterait-on pas à tant de malheureux enfants, auxquels l'insouciance des parents a quelquefois causé pour la vie des maux incurables.

Un des premiers points que devra examiner l'homme de l'art, est l'existence ou non d'une syphilis ancienne ou récente; cette terrible affection était autrefois relativement assez rare dans nos campagnes; mais depuis la loi qui a rendu, pour tous, obligatoire le service militaire, depuis l'émigration des cultivateurs dans nos villes, on observe de nombreux cas de syphilis, d'autant plus redoutables que l'attention était moins éveillée.

Le médecin procédera donc minutieusement, s'il est possible, à l'examen des organes génitaux.

Il recherchera s'il n'existe pas sur le corps des taches ou des cicatrices douteuses, dont la présence fera immédiatement rejeter la nourrice. Nous reviendrons du reste, à propos de l'allaitement artificiel, sur le danger de contaminations réciproques de la nourrice et du nourrisson. On soumettra la

femme au même examen médical que celui que nous avons déjà mentionné en traitant l'allaitement maternel. On écartera toute femme atteinte d'une diathèse tuberculeuse, cancéreuse, arthritique ou herpétique ; on recherchera sur le corps l'existence d'une déformation thoracique, indice d'une pleurésie ancienne. On s'informera si la personne en question n'est pas atteinte d'une affection chronique, capable d'avoir une fâcheuse influence sur la digestion ou d'altérer le lait par la douleur qu'elle provoque ; si elle n'est pas hystérique ou épileptique, et enfin on questionnera son entourage sur son état mental et celui de ses parents, afin de ne pas être exposé à confier à une folle l'éducation d'un nourrisson.

NOURRICES SUR LIEU

Les inconvénients des nourrices sont fort nombreux : il faut exercer sur elles une surveillance incessante, qu'on ne peut opérer qu'en les appelant auprès de soi. Aussi les nourrices sur lieu offriront-elles les plus grands avantages. L'enfant ne sera pas exilé et ne prendra pas à la campagne des habitudes vicieuses, quelquefois si rebelles. De plus, la présence d'une nourrice dans la famille indique une certaine aisance qui procurera au nouveau-né un bien-être extérieur dont il aurait été privé au fond d'une campagne. Il pourra, de la sorte, grâce à la surveillance, être maintenu dans un bon état de propreté et soumis à des conditions hygiéniques rigoureuses. Enfin, on sera assuré qu'il prend seul le lait de sa nourrice, qui, chez elle, ne se serait peut-être fait aucun scrupule d'allaiter tout d'abord son propre enfant et de donner à l'étranger un lait d'une autre source. Heureux encore

si elle ne l'eût pas gavé de ces bouillies, de ces soupes indigestes qui sont une des causes principales de l'effrayante mortalité des nourrissons dans les campagnes.

Une importante question d'ordre moral se présente lorsqu'une famille fait le choix d'une nourrice : faudra-t-il prendre une femme mariée ou une fille-mère ? Bien des préjugés s'élèvent dans la société contre ces dernières, souvent malheureuses filles séduites, et qu'une faute a exilées du toit paternel. Privées d'affection, elles s'attacheront vivement à la famille qui leur ouvre sa porte.

Elles prodigueront tout leur amour à leur nourrisson ; honteuses de leur faute, elles s'efforceront de la racheter ou de la faire oublier par leur soumission et leur dévouement. C'est à notre avis le choix le plus avantageux que l'on puisse faire d'une nourrice sur lieu. N'ayant aucun souci de ménage, elles n'auront pas à subir l'influence du mari, dont la famille de l'enfant ne craindra pas les exigences. On aura enfin la certitude de les garder tout le temps nécessaire jusqu'au sevrage, sans avoir à redouter leurs impatiences ou leurs récriminations.

La seule objection à leur faire sera donc celle relative à leur condition dans la société. Une surveillance active de leurs actes, de leurs relations avec les gens du dehors ou ceux de la maison, les empêchera de se créer des connaissances préjudiciables à leur moralité et par contre coup à la santé du nourrisson.

Une femme mariée au contraire n'est pas susceptible d'attachement aussi vif à la famille et à l'enfant : elle est préoccupée de ses intérêts, de son ménage. Le mari vient la voir, peut être exigeant ; enfin, par ses excès ou sa mauvaise conduite, il crée quelquefois chez sa femme des ennuis susceptibles d'altérer son lait et de causer des accidents chez le

nourrisson. Aussi n'hésitons-nous pas à conseiller comme nourrices sur lieu des filles-mères, quand elles offriront des garanties suffisantes de probité et de moralité.

La nourrice choisie, mise en présence de l'enfant, quelle sera dans la famille la conduite à tenir vis-à-vis d'elle ? Dès les premiers jours, on lui fera sentir qu'elle est dans l'erreur la plus absolue en se croyant indispensable ; ces considérations diminueront ses exigences. Il est bon de lui donner un gage suffisant, mais raisonnable, afin de pouvoir dans la suite la contenter en l'augmentant ou en lui offrant des gratifications. Il faut la traiter avec bonté sans cependant aller jusqu'à une familiarité trop grande ; en un mot, on assurera sa satisfaction et sa tranquillité morale, sans jamais lui donner l'illusion d'une trop grande importance.

Il convient, pour la bonne qualité et la quantité du lait sécrété, de ne pas changer son régime lorsqu'elle arrivera en ville. Qu'on évite soigneusement de lui prodiguer des aliments succulents, trop nourrissants, des vins généreux. Le lait deviendrait trop fort pour l'enfant qui en souffrirait ; ou bien, la nourrice engraissant, la sécrétion pourrait se tarir rapidement. Laissez-lui donc son alimentation végétale et azotée, l'eau rougie, le cidre ou la bière qu'elle buvait habituellement, et qui sont si favorables à la lactation. Si l'on veut introduire dans son régime des aliments nouveaux, il est indispensable de le faire progressivement, afin de ne pas troubler la sécrétion de son lait.

Une nourrice, généralement de la campagne, est habituée au grand air, à l'exercice, à la vie active. Il sera bon en ville de ne pas l'habituer à l'oisiveté et de ne pas la tenir renfermée. Se croyant souvent une personne fort importante, elle n'hésite pas à se faire servir et à éviter tout travail.

Il faudra se mettre en garde contre cette erreur et exiger

d'elle sinon un travail prolongé ou fatigant, au moins un exercice modéré. Qu'elle n'ait recours à personne pour son propre compte, qu'elle vaque elle-même à ses occupations. Il est utile de lui faire faire des promenades fréquentes par un temps beau et sec. Nous ne saurions trop recommander dans ces occasions de ne jamais la laisser livrée à elle-même, ou seule avec son nourrisson. On lui évitera de la sorte des habitudes funestes, des liaisons ou des connaissances préjudiciables à sa santé ou à sa moralité. Les nourrices ont quelquefois la fâcheuse habitude, malgré la recommandation expresse qui leur en est faite, de changer de nourrisson. Elles le confient quelques instants à une femme étrangère dont l'état leur est inconnu, et à leur tour offrent le sein à un enfant de santé quelquefois fort douteuse. On a pu fréquemment pour cette raison observer des exemples réciproques d'infection syphilitique de nourrice et de nourrisson. La mère accompagnera donc les promenades, afin de veiller sur son enfant et celle qui l'allaite. Tous trois tireront de ce régime hygiénique des avantages incontestables.

Il sera de toute prudence d'exercer sur la santé de la nourrice une surveillance attentive. Qu'on n'abuse pas envers elle de visites trop répétées, mais qu'on n'hésite pas, dans tout cas douteux, à la soumettre à l'appréciation d'un médecin. On prendra toutefois en cette circonstance tous les ménagements nécessaires afin de ne pas paraître lui imposer trop brutalement sa volonté. Il faut surveiller attentivement le retour de ses règles, pour les raisons indiquées plus haut ; se mettre en garde contre une grossesse qu'elle s'efforcera presque toujours de dissimuler; veiller, si elle est mariée, à ce que les rapports conjugaux ne soient pas, par leur excès de fréquence, une source d'épuisement préjudiciable à sa santé.

Les émotions et les états nerveux ou passionnels troublant

la sécrétion lactée, on lui évitera toute contrariété trop vive, tout excès de joie trop grand. L'alcoolisme a toujours des effets désastreux; on cite des exemples d'enfants, pris de convulsions quelquefois suivies de mort, après l'absorption de lait de femmes en état d'ivresse.

Les conditions d'une nourrice sur lieu étant les mêmes que celles d'une mère qui allaite, nous nous reporterons pour l'hygiène générale, les soins et les rapports avec l'enfant aux paragraphes qui ont traité cette question dans l'allaitement maternel.

Nous conclurons donc en disant : que la nourrice sur lieu doit se comporter envers le nourrisson comme le ferait la mère; qu'on doit de plus exercer sur la première une surveillance active pour les motifs énoncés plus haut. Enfin, les parents auront toujours à l'esprit que l'enfant est une rente, une source de bénéfices pour la nourrice, qui s'efforcera, pour ce motif, de tenir cachés les accidents ou les maladies qui surviendraient pendant l'allaitement.

NOURRICES A LA CAMPAGNE

Malheureusement, pour de nombreux motifs, presque toujours pour des questions d'intérêt ou d'économie, les parents ne peuvent subvenir à l'entretien d'une nourrice sur lieu et sont dans l'obligation d'envoyer leur enfant à la campagne.

Le choix de la nourrice se fera de la même façon, en s'entourant de toutes les garanties de santé et de moralité nécessaires. On s'assurera, en plus, de la salubrité du pays et de la maison qu'elle habite.

Une femme mariée conviendra mieux, dans ce cas, qu'une

fille-mère ; elle sera plus sérieuse, présentera plus de chances de moralité et, à ce titre, nécessitera une surveillance moins active. Une multipare aurait plus d'expérience ; mais, ayant plusieurs enfants à surveiller, elle aura moins de temps à consacrer à chacun d'eux. Nous choisirons de préférence une primipare, qui, moins expérimentée il est vrai, aura plus de loisir pour s'occuper du nourrisson et ne sera pas tentée, comme on le voit trop souvent dans les campagnes, d'en confier la surveillance à ses propres enfants. On prendra en considération le bien être du ménage qui offrira de meilleures conditions hygiéniques. De plus, l'aisance à la campagne entraîne presque toujours la possession d'une chèvre ou d'une vache : on aura pour cette raison sinon la certitude, du moins l'espérance de voir l'enfant soumis à un régime exclusivement lacté. Il faut aussi tenir compte de la bonne conduite des époux, de leur accord qui, en assurant la tranquillité de la nourrice, fera prévoir une sécrétion de lait régulière.

Le séjour loin des villes, le grand air, seraient pour l'enfant fort avantageux, si d'immenses inconvénients ne nous faisaient souvent redouter ce mode d'allaitement. Ils sont tous le résultat du manque de surveillance. La nourrice vient chercher l'enfant, elle fait de belles promesses qu'elle s'empresse d'oublier une fois de retour chez elle. Au lieu de veiller elle-même à son nourrisson, elle en confie la garde à des étrangers, afin de vaquer comme avant à tous ses travaux. Que d'enfants meurent par défaut d'hygiène ou de soins de propreté, quand ils ne sont pas victimes d'accidents terribles qui trop souvent les tuent ou les laissent infirmes pour le reste de leur existence.

La nourrice, par économie ou routine, prive quelquefois l'enfant de soins médicaux. Vient-il à être malade, elle le

soignera elle-même et amènera fréquemment des complications trop souvent mortelles. Il en est même qui ont été jusqu'à cacher la mort du nourrisson afin de continuer à toucher la somme fixée pour son entretien et sa nourriture. Ces exemples, heureusement rares, contribuent encore à grossir la liste des trop nombreuses victimes des nourrices à la campagne. Mais la cause la plus fréquente de la mortalité des nouveau-nés, est, sans contredit, le mauvais régime alimentaire auquel ils sont soumis. Une femme a un ou plusieurs nourrissons; son propre enfant aura la majeure partie de son lait et les autres devront se contenter d'une alimentation artificielle par le lait d'un animal. Quelquefois, même, par avarice, ou pour étouffer les cris de ces pauvres êtres, elle leur donnera ces bouillies et ces soupes indigestes, causes si fréquentes des accidents indiqués précédemment.

Telles sont, en général, les conditions des enfants en nourrice à la campagne. S'il existe des exceptions, elles sont malheureusement trop rares pour que nous ne redoutions pas ce mode d'allaitement naturel et que nous ne le conseillions qu'en l'absence de l'impossibilité de tout autre.

III. ALLAITEMENT ARTIFICIEL

Avant de commencer l'étude des différents procédés employés pour faire absorber à l'enfant le lait d'un animal, nous passerons en revue les causes qui les rendent indispensables.

L'enfant naît quelquefois dans de telles conditions de faiblesse qu'il est tout à fait incapable de téter. Ses efforts de succion ne sont pas assez énergiques pour faire jaillir le lait du sein de sa nourrice. Il peut avoir une difformité congénitale ou une maladie le mettant dans l'impossibilité de se nourrir seul ; ou bien une affection ou un accident survenant

chez la mère oblige celle-ci à cesser l'allaitement temporairement ou définitivement, l'état de fortune ne permettant pas de recourir à une nourrice. Il faudra donc alors, pour quelque temps, jusqu'à complète guérison de la mère ou de l'enfant, ou pour toujours, si les circonstances l'exigent, se servir de l'allaitement artificiel.

Très souvent, on pratique l'allaitement mixte à titre d'adjuvant; il vient en aide à bien des mères que leur état de faiblesse ou leurs occupations empêchent de nourrir seules leurs enfants. On alternera, dans ce cas-là, les tétées au sein avec le biberon. Pratiqué d'une façon modérée et intelligente, ce procédé pourra donner d'assez bons résultats.

Enfin, il est un cas où la mère ne pouvant nourrir son enfant pour un prétexte quelconque ne devra jamais le confier à une nourrice étrangère. C'est lorsque les parents ayant eu des accidents syphilitiques, l'enfant se trouvera infecté par le virus de cette maladie. Il est rare que ce dernier porte en venant au monde les stigmates de cette diathèse; c'est généralement vers la sixième semaine que s'en montrent les premières manifestations. Aussi, devra-t-on toujours, avant de confier à une nourrice un enfant issu de parents d'une santé douteuse à ce point de vue, rechercher soigneusement sur son corps les traces de cette affection. A notre avis, si cet examen ne donnait aucun résultat, et si cependant on devait suspecter cette maladie chez le père ou la mère, il serait de toute prudence de nourrir artificiellement l'enfant quelques semaines, au bout desquelles ne manqueraient pas d'apparaître les traces de syphilis héréditaire. De la sorte, on n'aura pas à se reprocher l'infection d'une femme saine par un nourrisson que l'on continuera s'il y a lieu à élever artificiellement.

L'allaitement artificiel se pratique de deux façons différentes : ou l'enfant puise directement le lait au pis de l'ani-

mal; ou ce lait lui est administré au moyen de vases, d'instruments appropriés et de forme variable.

Le premier mode était fort en usage dans l'antiquité; il est encore pratiqué dans certaines contrées de l'Allemagne et de la Suisse. L'animal le plus apte à cet exercice est la chèvre.

Le lait d'ânesse et celui de vache sont ceux qui, par leur composition, se rapprochent le plus du lait de la femme. Malheureusement on ne saurait avoir continuellement près de soi un de ces animaux, dont le volume des mamelons est disproportionné à la largeur de la bouche d'un enfant. C'est donc à la chèvre qu'on donnera la préférence. La dimension de ses trayons permet à l'enfant de pratiquer la succion. L'animal, lui-même, est plus facile à se procurer, et sa grosseur ne met pas d'obstacles à sa présence dans un appartement. On pourra donc toujours avoir sous la main la chèvre, qui deviendra d'une très grande docilité et s'habituera rapidement à son rôle de nourrice. Ce mode d'allaitement a des avantages sur le biberon : il réalise les conditions de constance de température et on acquiert la certitude de toujours donner à l'enfant le lait du même animal. On a quelquefois aussi essayé d'utiliser ce procédé pour communiquer au lait des propriétés thérapeutiques, en administrant à l'animal des préparations médicamenteuses appropriées aux besoins, aux maladies de l'enfant. Le plus grand désavantage de ce mode d'allaitement est de donner un lait quelquefois peu en rapport avec les forces digestives du nouveau-né. L'allaitement au biberon permet les coupages du lait, son mélange avec des substances variables ayant pour but d'en atténuer la force, ou de rapprocher sa composition de celle du lait maternel. Il faudra autant que possible choisir une chèvre ou un autre animal ayant mis bas récemment; le lait sera moins fort, moins épais, et pour ces raisons plus facilement digéré.

Nous allons maintenant passer en revue la seconde façon de pratiquer l'allaitement artificiel. Le lait est puisé à l'animal et administré à l'enfant au moyen du biberon, de la cuiller ou du petit pot.

Les deux derniers procédés sont en général peu usités. Ils exigent une grande patience et une certaine adresse de la part de la personne qui les emploie. De plus, ils n'excitent pas chez l'enfant les mouvements de succion. A ce point de vue, le biberon est l'instrument qui réalise les meilleures conditions : il engage l'enfant à téter, provoque la mise en jeu des muscles de la bouche et de la respiration. Ces mouvements excitent la sécrétion des glandes salivaires, dont le produit, déversé dans la bouche, se mêle au lait et en favorise la digestion.

L'industrie a multiplié les variétés de biberons, créé des modifications plus ou moins ingénieuses, dont le principal but était souvent la réalisation de bénéfices. On doit toujours donner la préférence à l'appareil le moins compliqué et le plus facile à entretenir. Un simple vase en verre ou une fiole d'une contenance de 150 grammes environ, terminée par un bec effilé, un bout en liège, une tétine en gomme élastique, suffiront pour constituer un excellent biberon, très commode et très facile à nettoyer. On peut, si l'on veut, fermer l'orifice avec un cylindre de vieux linge roulé, ou une éponge dépassant le goulot de 2 centimètres. Par la succion, l'enfant l'imbibera de lait et provoquera un afflux suffisant de liquide. Mais, dans tous les cas, il faut avoir soin de ne fermer qu'incomplètement l'orifice, car le vide partiel ne tarderait pas à se faire, le lait ne sortirait plus et l'enfant s'épuiserait en vains efforts.

Une modification fort ingénieuse du biberon est l'appareil connu sous le nom de *biberon forme limande*. C'est une burette terminée par un bec effilé ; il suffit de l'incliner pour

faire jaillir le lait par cet orifice. Ce système, fort en vogue actuellement, a l'avantage de pouvoir être nettoyé tout entier et très rapidement. Il n'est pas besoin de le démontrer, et, sa composition en verre ou en porcelaine, permet un lavage à grande eau. Son inconvénient est d'éveiller peu les efforts de succion à cause du diamètre assez grand de l'orifice, qui laisse facilement passer le lait sans nécessiter d'aspiration.

On évitera de se servir de ces biberons à longs tubes, difficiles à démonter et à laver. Le lait aigri donne des coliques, de la diarrhée, des vomissements à l'enfant qui maigrit, s'épuise, finit souvent par présenter du muguet, indice d'une affection très grave.

Un autre inconvénient de ces biberons est le suivant : la nourrice couche l'enfant, le laisse quelquefois seul des heures entières, ayant auprès de lui son biberon dont on lui a placé le bout entre les lèvres. Le lait aigrit souvent ; le tube en verre, étant donnée la position inclinée de l'instrument, ne plonge pas dans le liquide que les mouvements désespérés de succion n'arrivent plus à faire monter. Le nourrisson se fatigue, avale une assez grande quantité d'air qui provoque des gaz intestinaux, des coliques et des cris incessants. Heureux encore quand le biberon n'est pas remplacé dans ce cas-là par le suçon, chiffon suspendu par un fil au niveau de la bouche de l'enfant, et contenant du pain ou du sucre. L'enfant le tette continuellement, s'épuise, s'impatiente, secrète de la salive en abondance, ne se nourrit pas et finit souvent à cause de la stérilité de ses efforts par repousser tout instrument destiné à l'allaiter.

L'allaitement artificiel a d'immenses désavantages que nous ne saurions contester. Il est la cause, par le défaut de soins ou le mauvais choix du lait, d'une foule de troubles dans l'appareil digestif, de l'athrepsie, qui augmente dans une si effrayante proportion la mortalité des nouveau-nés. Il

favorise le rachitisme ; l'enfant vient à grand'peine, reste malingre, augmente peu de poids, s'étiole en un mot. Il faudrait pour obtenir de bons résultats, réaliser toutes les conditions de propreté, veiller au lait qui sera toujours d'une température égale, et puisé le plus possible au même animal. En un mot, ce n'est que par des soins continuels et une surveillance rigoureuse, que l'on arrivera à atténuer les inconvénients d'un mode d'allaitement, auquel on voue trop souvent, hélas! et trop à la légère, les infortunés nourrissons.

L'allaitement artificiel étant décidé, il importe de faire un bon choix du lait qui doit être employé. De tous les laits, dans la série animale, c'est celui d'ânesse qui, par sa composition chimique et sa consistance, se rapproche le plus de celui de la femme.

Malheureusement, étant peu répandu, il est fort cher, et son prix élevé engage ceux qui en font le commerce à l'additionner d'eau ou à le frauder avec d'autres substances. Il faudra donc avoir recours au lait de vache, plus facile à se procurer, et beaucoup moins dispendieux. Comme il ne possède pas la composition de celui de la femme, et comme il est en général trop nourrissant pour l'enfant, il doit être coupé d'eau pure ou d'eau sucrée. La proportion d'eau variera avec l'âge de l'enfant. Plus ce dernier se fortifiera, plus on diminuera la quantité surajoutée. Le premier mois, on mélangera une partie de lait et 3 parties d'eau. Le deuxième mois le lait figurera dans le mélange pour 1/3, le troisième 1/2, le quatrième et le cinquième 3/4, enfin, le sixième mois, on pourra, si l'enfant le supporte facilement, donner le lait pur. Il ne faut pas exagérer la quantité de sucre : elle pourrait rendre la digestion difficile et provoquer des vomissements. Il faut n'en dissoudre que la quantité nécessaire pour empêcher la fermentation.

Doit-on faire bouillir le lait? Beaucoup de personnes croient à l'utilité de cette opération qui le conserve et, disent-elles, le rend moins fort et plus digestif. Nous ne sommes pas partisan de cette pratique, qui modifie la composition chimique du liquide, en produisant une dissociation des éléments.

Pour se rapprocher le plus possible de la nature, il serait bon de donner le lait chaud au moment où il vient d'être trait. Aussi, pour cette raison, et pour être sûr de donner toujours à l'enfant le lait d'un même animal, est-il bon, toutes les fois que les circonstances le permettent, de se procurer une vache. On pourra, de la sorte, faire varier la force du lait en modifiant la nourriture de l'animal. Le lait d'une vache nourrie de carottes est le plus léger. Celui d'un animal nourri de betteraves est riche et nourrissant. Les divers fourrages lui donneront une composition variable, des degrés de force intermédiaire, et le proportionneront à la vigueur de l'enfant.

On ne peut généralement pas en ville réaliser ces conditions. Aussi faut-il s'assurer toujours de la provenance du lait, le faire analyser au besoin, le conserver au frais sans être bouilli, en vase clos, à une température constante de 25 à 26° Au moment de le donner au nourrisson, on le fera chauffer au bain-marie, pur ou additionné d'eau, à une température de 35° centigrades.

Citons enfin, à ce propos, le lait artificiel préparé par un savant allemand, le baron de Liebig. Sa composition rappelle bien celle du lait de femme, mais il n'a jamais donné les résultats qu'on en attendait. Les statistiques remontant au temps du siège de Paris, époque à laquelle on en a fait fort usage, ont prouvé par le chiffre élevé de la mortalité des nourrissons les funestes effets de ce produit étranger.

CONCLUSIONS

Résumant l'ensemble des différentes questions que nous avons examinées dans le cours de notre travail, nous nous croyons autorisé à poser les conclusions suivantes :

De tous les modes d'allaitement, le meilleur sans contredit, ainsi que le prouvent les statistiques, est l'allaitement maternel. C'est celui qui se rapproche le plus de la nature. La montée du lait, se faisant après l'accouchement, sera proportionnée aux forces de l'enfant. Ce dernier, du reste ne rencontrera jamais ailleurs la tendresse et la sollicitude d'une mère. L'allaitement maternel est donc un devoir que toute femme devra remplir, chaque fois que les conditions le permettront. Ce sera une garantie pour la santé et l'éducation de son enfant.

Beaucoup plus de femmes que l'on croit peuvent nourrir; aussi, devra-t-on, toujours, pratiquer un examen attentif de la mère et ne l'empêcher d'allaiter que pour les raisons très sérieuses que nous avons mentionnées.

Si la mère ne peut nourrir, et si la situation des parents le permet, on devra, de préférence, recourir à l'allaitement

par les nourrices sur lieu. On s'entourera de toutes les garanties de santé possibles et, ayant constamment cette femme sous la main, on pourra exercer sur elle une surveillance de tout instant, qui aura pour conséquences les bons soins et l'éducation de l'enfant. C'est donc ce mode d'allaitement qui doit être préféré après l'allaitement maternel. Toute autre est la valeur des nourrices à la campagne. Cette disposition serait très avantageuse pour l'enfant, si l'on était sûr de la femme choisie, ou si l'on pouvait exercer ou faire exercer sur elle une surveillance attentive. Les parents atténueront cet inconvénient en la recherchant parmi celles qui habitent à proximité de leur résidence. Ils pourront venir fréquemment la surprendre et, tenue constamment en éveil, elle aura plus de soins pour le nourrisson. La mère ne négligera pas non plus d'interroger les voisins, afin de se renseigner sur la propreté de la nourrice, la nourriture que cette dernière donne à l'enfant. Elle s'informera surtout si elle ne le gave pas, sous prétexte de le fortifier ou de calmer ses coliques, de ces bouillies indigestes, souvent mortelles pour les nouveau-nés.

L'allaitement mixte est trop souvent adopté, à cause de la situation pécuniaire des parents ou de leur condition sociale, pour ne pas être soumis à notre appréciation. Il est surtout mis en usage dans les campagnes et les grandes villes. La mère va aux champs, à l'atelier, et ne peut faire téter son enfant que le matin et le soir. Ce dernier, le reste de la journée, devra se contenter d'un allaitement artificiel. Cette pratique n'aurait pas des inconvénients très grands si l'on

observait scrupuleusement les lois de l'hygiène et si l'on commençait à ne l'employer que quelques semaines après la naissance. On verrait de la sorte diminuer la mortalité des enfants, et le nombre des cas de rachitisme, fléau de la première enfance, surtout dans la classe ouvrière.

L'allaitement par un animal est trop rarement employé pour qu'on puisse en discuter la valeur.

Enfin, nous ne parlerons de l'allaitement artificiel que pour le proscrire absolument, dans tous les cas autres que ceux qui exigent son application, c'est-à-dire : allaitement provisoire (*maladies de la mère ou de l'enfant*); impossibilité pour la femme de nourrir, jointe à la situation pécuniaire ne permettant pas les soins d'une nourrice; et enfin, syphilis des parents et du nouveau-né, rendant impossible toute idée d'allaitement par une autre femme.

Vu, bon à imprimer.
Le Président de la Thèse :
L.-D. MOUSSOUS.
Bordeaux, le 6 mai 1896.

Vu : *Le Doyen*,
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer
Bordeaux, le 7 mai 1896.
Le Recteur,
A. COUAT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Chevallier et Baudrimont. — Article « Lait » *(Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales avec l'indication des moyens de les reconnaître).*

Bouchardat et Quévenne. — *Sur l'essai du lait* (1857).

Jacquemier. — Article « Allaitement ». *(Dictionnaire Dechambre* (1865).

Soubeiran. — *Falsifications et altérations.*

Becquerel et Vernois. — *Du lait chez la femme.*

Gauthier (Armand). — *Chimie appliquée à la pathologie.*

Cazeneuve et Haddon. — De l'infidélité des crémomètres *(Journal de pharmacie et de chimie.* 15 avril 1895).

Mathias Duval. — *Cours de physiologie.*

Boutequoy. — Etudes cliniques sur la lactation et l'allaitement (Thèse de Paris 1854).

Rocamière. — Des différentes formes d'allaitement. Leurs avantages, leurs inconvénients (Thèse de Montpellier, 1882.)

Pineau. — Quelques considérations sur l'allaitement. (Thèse de Paris, 1891).

Pingot. — De la prophylaxie des abcès du sein pendant la grossesse et l'allaitement (Thèse de Paris, 1891).

Auvard. — *Traité d'accouchements.*

Chailly-Honoré. — *Traité pratique de l'art des accouchements.*

Tarnier et Chantreuil. — *Traité d'accouchements.*

Bouchut. — *Hygiène de l'enfance.*

— *Traité pratique des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la 2e enfance.*

Brochard. — *Allaitement maternel au point de vue de la mère, de l'enfant, de la société.*

Bordeaux. — Imp. du Midi, P. Cassignol, 91, rue Porte-Dijeaux.